# DE RETROVERSIONE UTERI.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QVAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARUM UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE IMPETRANDOS

SCRIPSIT ATQUE UNA CUM THESIBUS

DIE XXIII. MENSIS MARTII A. MDCCCLVIII.

PUBLICE DEFENDET

**AUGUSTUS ALEXANDER SCHMIDT**

GUESTPHALUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCIPIENT:

C. BINZ, DR. MED. PRACT.
O. LANGE, DR. MED. PRACT.
W. BAUM, CAND. MED.

**BONNAE.**

TYPIS CARTHAVSIANIS.

MDCCCLVIII.

VIRO ILLUSTRISSIMO,

PRAECEPTORI DILECTISSIMO,

# HERMANNO FRIDERICO KILIAN

REG. A CONSIL. MED. INTIM., ORD. AQ. RUBR. IV. CL. ET ST. VLADIM. EI. CL. EQUITI,
MEDICIN. ET CHIRURG. DOCTORI, ARTIS OBSTETRICIAE PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO, XENODOCHII OBSTETRICII DIRECTORI, ACADEMIAE CAESAR. LEOPOLDINAE CAROLINAE NATURAE CURIOS., COLLEGII MEDICORUM REGIS ET REGINAE IN HIBERNIA, SOCIET. IMPER. MEDICOR. VINDOBON., SOC. MED. GANDAV., SOC. NAT. CUR. BRUG., SOC. MED. BELG. ANTVERP. ET MED. CHIR. BRUG., SOC. MED. BORUSS. BEROL., SOC. PHARMACEUT. GUESTPH., SOC. AD PROMOVEND. UNIVERS. NAT. SCIENT. MARBURG., SOC. PHYS. MED. AD RHEN. INFER., SOC. MED. ET NAT. CURIOS. IN MOLDAVIA, SOC. HORT. BATAV. LEID. SOC. PHYS. MED. ERLANG., SOC. NAT. SCRUT. LIPS., SOC. MED. SUECANAE HOLM., SOC. MINERAL. IENENS., SOC. MED. LIPS. SODALI etc.

PIO GRATOQUE ANIMO

**D. D. D.**

AUCTOR.

# Caput I.

## De priorum temporum de uteri retroversione opinionibus.

Priusquam de rationibus huiusce morbi, gravioris certe momenti qui habendus est, verba faciam, equidem haud alienum puto, de historia eiusdem nonnulla tanquam prooemium vel praefaciunculam praemittere.

Historia medicinae annales diligenter perscrutantibus nonnulli nobis occurrunt loci, ex quibus elucere videtur, morbum, de quo hic accuratius agere nobis est in animo, iam antiquissimis rei medicae auctoribus non fuisse ignotum.

Liceat mihi locos illos hic afferre. Ab Hippocrate incipio, apud quem haec leguntur [1]: „Si uteri intorti fuerint, menses non eunt neque genitura intus gignitur, dolor imum ventrem, lumbos et laterum inanitates detinet et si digito immisso contrectarit, os uterorum cum valde recesserit, contingere nequeat."

In libro de morbis muliebribus [2]) idem auctor haec praebet: „Si uteri ad medios lumbos sese convoluerint, imum ventrem dolor detinet, crura contrahuntur, coxendicum iuncturae ad sedem dolent, cumque ventris onus deponit, dolores acuti detinent, prae violentia exiguum stercus prodit, urina stridet et animi abiectio invadit."

---

1) Vid. eius opera, ex latina interpretatione Anutii Foesii, Sect. V. p. 616, lib. II. de natura muliebri. — Francofurti 1596. 8°

2) Ibid. p. 715.

ut etiam per longum tempus illud Richteri [1]: „Man hat bis jezt diese Umbeugung der Gebärmutter noch nie ausser der Schwangerschaft, immer aber im zweiten, dritten oder vierten Monate beobachtet,“ prorsus rectum et iustum putaretur.

Quo magis vero et accuratius diagnostica huius morbi symptomata cognoscebantur et quo saepius medici temporum ratione perducti cadaveribus perquirendis ea, quae apud vivos observaverunt, evidenter demonstrare studebant, eo maius quoque clariusque lumen in dies huic rei afferebatur et denique reperiebatur, retroversionem uteri apud non gravidas nullo modo rarissime occurrere; imo vero nostra aetate praesertim egregiis *Schweighaeuseri*, qui retroversionem uteri novies et tricies apud non gravidas et quinquies tantum apud gravidas observavit, *Schmittii*, *D'outrepontii* studiis permoti fere omnes in eo consentiunt, retroversionem multo saepius apud non gravidas accidere. Imo etiam haud pauci casus iam observati sunt, in quibus retroversio uteri morbus erat genuinus.

Inquisitionibus pathologico-anatomicis recentiorum medicorum, quorum in numero prae omnibus *Virchow* est nominandus, nonnullae etiam quaestiones solutae sunt, inprimis illa de huius morbi origine apud non gravidas. Iam pridem [2]) inceperant medici inter veram uteri retroversionem et flexionem distinguere et hodie iam hae duae abnormes uteri conditiones ab omnibus ut duo diversi morbi describuntur.

Etiamsi concedendum est, hanc distinctionem specillo uterino nonnunquam valde adiuvari, attamen magnus est error, cum ardentissimis specilli uterini defensoribus accipere, hoc instrumento demum versiones uteri ab flexionibus accurate distingui potuisse. Quamvis laudandi sint magni recentioris aevi progressus, attamen nequaquam contendi licet, de hoc morbo

---

1) Vid. eiusd. Wundarzneikunst. 7. Bd. p. 43. 1. Aufl.

2) Praesertim W. Schmitt in libro: Bemerkungen über die Zurückbeugung der Gebärmutter etc. 1820; porro Deumann, nec non Madame Boivin.

acta iam esse clausa, imo vero satis superque etiam restat, inprimis, si ad aetiologiam respicimus. Qua in re multa adhuc anatomici et physiologi debent gynaecologis; ante omnia enim ea potissimum momenta anatomica, quibus uterus suo in situ servatur, etiam multo accuratius et diligentius inquirantur, necesse est, priusquam omnino inveniri et constitui possit, quibus morbosis affectionibus uterus ex normali suo situ sit demotus; et porro, ut methodi therapiae meliores reddantur, quam sit medicorum, quisque intelliget, qui non ignorat, quoties affectionem, de qua agitur, exitus lethalis sequatur, et quomodo principalibus in quaestionibus autorum opiniones sint diversissimae.

Imo vero hac nostra aetate quoque sunt autores celeberrimi, exempli gratia *Ramsbotham* [1]), qui *Deumanno* auctore contendunt in multo maiori casuum numero uteri dislocationem disparere, quum primum in normalem evacuationem vesicae urinariae diligentia adhibeatur.

Quod vero nonnisi exempli gratia hic attulimus, ut intelligatur, in tractanda uteri retroversione nequaquam omnes quaestiones esse solutas, sed multo potius de nonnullis adhuc sub iudice esse litem. Plura et accuratiora in ea dissertationis parte, in qua de hac re speciatim agetur, legi possunt.

Equidem de hac uteri dislocatione scripturus nequaquam mihi vindicabo me novi multum attulisse, sed meum esse putavi, qui gynaecologiae praecipue operam dem, in omnibus de hoc morbo et de eius therapia sententiis methodisque extremis auream mediocritatem tamquam utilissimam proferre, id quod benigne accipiant, quaeso, lectores.

---

1) Vid. Francis H. Ramsbotham: Case of spontaneous restoration of the retroverted gravid uterus. Med. Tim. and Gaz. Dec. 1855.

# Caput II.

## Morbi expositio.

Morbo, de quo hic agitur, nequaquam omnibus temporibus nomen fuit retroversionis uteri, sed multo potius *Hunter* primus fuit, qui significatione „retroversio uteri“ usus est et id quidem anno 1771 in additamentis ad tractatum *Lynnii* [1]), quem iam supra memoravimus. *Moschion* morbum, ut supra iam retulimus hysteroloxiam, *Kulmus* delapsum, *Lynn* inversionem uteri nominavit. In aliis de eodem morbo scriptis haec quoque nomina: „obliquitas, reflexio, hernia uteri, uterus resupinus, retortus,“ ad significandum morbum adhibita inveniuntur. Qua in re id solum denotandum est, quod prioribus temporibus, quum reflexio uteri ex opinione recentiorum nondum ab reversione distingueretur, appellationibus modo relatis ad significandam utramque conditionem utebantnr medici. Mihi significatio: „retroversio uteri,“ eam ob causam praeferenda esse videtur, quod plerique eam adhibent. Ceterum, quod nomen sit morbo, nihil interest, dummodo morbi definitio sit exacta et recta. —

Retroversio uteri est dislocatio huius organi hunc in modum, ut circa axem transversum versus sit et ita quidem, ut corpus uteri retrorsum et deorsum, os tincae cum portione vaginali uteri anteriora versus et sursum avertatur simulque axis uteri longitudinalis cum axe corporis longitudinali parallele fere decurrens directionem magis minusve horizontalem ineat. Quomodo fit, ut fundus uteri in excavationem ossis sacri, corpus uteri in excavationem recto-uterinam descendat, portio vaginalis autem ascendat post symphysin ossium pubis. Nonnullis ab auctoribus, praesertim ab Scanzoni [2]) tres gradus huiusce dislocationis uteri propositi et descripti sunt, qui sunt hi.

---

1) l. c. p. 401.

1) Vid. eiusd. Lehrbuch der Geburtshülfe. 2te Aufl. p. 311.

Primus gradus retroversionis adesse habetur, si axis longitudinalis uteri nondum parallele decurrit cum plano horizontali, in quo femina consistit, fundus uteri nondum sub promontorium descendit, portio vaginalis paullulum tantum rursum simulque anteriora versus ascendit. Sunt, qui hunc primum retroversionis gradum nil aliud nisi situm obliquum uteri esse affirment, qui tam retrorsum, quam ad latera et anteriora versus fieri possit. Quam sententiam Meissner praecipue profitetur. Si axis longitudinalis directionis horizontalis prorsus est, retroversio secundi gradus constituitur; corpus uteri in excavationem recto-uterinam mersum sub promontorio situm est, fundus et portio vaginalis in eodem plano consistunt. Ex hoc secundo gradu crebrius quam inde ab initio affectionis tertius gradus uteri retroversi oritur et eo quidem modo, ut excavatio recto-uterina magis magisque amplificetur et magnitudine aucta uteri gravidi et impressione intestinorum ac preli abdominalis; itaque corpus uteri magis magisque deorsum excavationem Douglasii amplificat, fundus uteri exitum pelvis paene attingit, portio vaginalis anteriora versus et post symphysin ossium pubis aversa est, ita, ut axis longitudinalis uteri cum horizontali per planum, quod horizontaliter per symphysin et pelvim constructum fingas, decussationem ineat.

Quamquam in universum non est, cur haec divisio in tres gradus speciatim improbetur, attamen est concedendum, eam nonnisi exigui esse pretii praesertimque primi et secundi graduum distinctionem neque ad symptomatologiam neque ad therapiam constituendam ullam praebere utilitatem.

Huic retroversioni uteri, quam retroversionem totalem nonnulli auctores appellant, inprimis *Kiwisch* et *Scanzoni* retroversionem partialem opponunt. Hanc retroversionem fieri hi viri affirmant diverticulo sacciformi parietis posterioris uteri, quod diverticulum in excavationem recto-uterinam descendat. At *Scanzoni* ipse concedit, hanc affectionem multo potius esse vitium formae, quam situs mutationem; quod equidem non vi-

tium formae, sed multo potius diverticulum nominandum esse puto. Similia diverticula aliis quoque in organis, parietibus musculosis praeditis, oriri, quis est, qui nesciat; exempli gratia, in vesica urinaria, in aesophago, etc. *Scanzoni* hanc affectionem nonnisi ultimis graviditatis mensibus existere se observasse affirmat; cuius rei has causas affert: tum demum partes foetus satis solidas et firmas, uteri autem parietes multo magis extensibiles esse, quam antea. Initio graviditatis uteri parietes magis reniti, quippe, qui compacti, foetus autem partes nequaquam iam firmitatem assecutas esse necessariam ad diverticula uteri efficienda. Perraro signa eompressionis et incarcerationis hoc uteri diverticulo eduntur, quae si adsunt, nunquam eum gradum praebent, quem in retroversione uteri observemus. Neglecto eo, quod modus supra relatus, quo haec diverticula exoriri dicuntur, nequaquam unicus est, (de qua re hic nobis non est agendum), quisque facile intelliget, haec diverticula uteri cum retroversione ne minimam habere coniunctionem; quare nullo modo iustum est, eis nomen retroversionis particularis attribuere, quum eo tota res nequaquam explanetur et illustretur, sed multo potius etiam magis conturbetur.

---

## Caput III.

### De commutationibus anatomicis in ipso utero et in organis adiacentibus illa affectione effectis.

Priusquam ad symptomatologiam huius morbi transeamus, commutationes anatomicae, quae retroversione in utero ipso et in organis adiacentibus efficiuntur, accuratissime inquirantur necesse est; namque nisi hac ratione omnia illa symptomata cruciantia et periculosa, quae cum hoc morbo coniuncta esse solent, recte intelligi et ad veram suam originem et causam reduci non possunt.

Quum uterus adiacentibus cum organis arctissime coniunctus sit, luce est clarius, etiam haec eadem organa omni uteri situs mutatione ex normali suo situ magis minusve recedant necesse esse. In quibus organis nominanda sunt praesertim haec: urethra, vagina, rectum. Rectum utero retroverso comprimitur, ita ut eius lumen aut magna ex parte, aut prorsus in loco compressionis tollatur. Ita fit, ut defaecatio sit difficillima aut omnino fieri nequeat. Digitus explorans nonnisi vi adhibita angustias vincere posset. Cum portio vaginalis magnopere sursum et anteriora versus aversa sit, facile intelligitur, quomodo paries posterior vaginae magis descenderit et uteri corpore descenso promineat anteriora versus, dum paries anterior vaginae sursum simulque retrorsum ascendit. Simul cum pariete anteriore vaginae urethra attrahitur eiusque pars superior contra arcum ossium pubis comprimitur. Appendices uteri, quae propius ad fundum uteri fixae sunt, ut ovaria, tubae Fallopii ligamentaque uteri lata et rotunda item magis deorsum et retrorsum vertuntur. Plicae Douglasii fundo uteri magis distorquentur. Neque vero uterus ipse, quippe qui incarceratione maxime est obnoxius, compressione minus afficitur, unde neuralgiae abnormitatesque circulationis et nutritionis efficiuntur, de quibus postea nonnulla disseremus.

Restat, ut addamus, quomodo fieri non possit, quin dislocatione uteri duplicaturae peritonaei et ligamenta uteri perquam prolongentur nimisque protrahantur, unde peritonitides cum exsudationibus adhaesivis oriuntur, quae quomodo in posterum tempus nocere possint, a *Virchow* [1]) praeclare est expositum.

---

1) Vid. eiusd. Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medizin. p. 823 sequ.

# Caput IV.

## De morbi symptomatis.

Symptomata, quae ex nominata uteri dislocatione oriuntur, quoad intensitatem diversissima sunt; et intensitas haecce partim ex gradu dislocationis pendet, partim ex celeritate morbi oriundi et processus dislocationis, partim ex conditione uteri, qui gravidus, vacuus, aegrotus aut sanus esse potest

Nonnullis egregiis observationibus haud dubium factum est, quin hic morbus multos per annos existere possit, nullis doloribus vel molestiis inde effectis. Inter huiusmodi casus primum observatos praecipue ei referendi sunt, quos d'Outrepont [1]), Balling [2]), Drejer [3]) descripserunt.

Quod vero valde dolendum est, morbus pro rata parte perpaucis tantum in casibus tam fausta est natura; plerumque symptomata sunt perquam molesta et ingrata neque raro retroversio uteri feminis, quae ea laborant, fit origo et fons uberrimus malorum magnopere dolentium et cruciantium. Quorum de nonnullis gravissimis et inprimis quidem de urinae retentione atque obstipatione alvi omnibus temporibus summo quoque iure contendebatur, ea et retroversionem uteri efficere, et ab ea effecta esse posse. Nos qnidem hic de his affectionibus nonnisi ut ex retroversione uteri effectis agemus; atque in eo demum capite, in quo de aetiologia huius morbi disseretur, explicare studebimus, quatenus vesica urinaria iusto magis impleta, aut rectum solidis faecibus obstipatum retroversionem uteri efficere possint.

Hic primum symptomata exponemus, qualia, utero morbo vel graviditate extenso, vel etiam tum si morbus subito exo-

---

1) Vid. Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. I. Heft 2. p. 332.

2) Ibid. Bd. VI. Heft 1. p. 123.

3) Vid. Commentationis de retroversione uteri particula prior. Hauniae 1828. p. 89.

riri solet, appareant, quum optimam affectionis nobis praebeant imaginem.

Si retroversio uteri subito atque celeriter exoritur, aegrotae corpus alienum in vacuo pelvis adesse sentiunt, dolores in regione lumbali existunt, praeterea lypothymiae, vomituriones, impetus reiteratus et saepe vanus ad urinam mittendam, haeripilationes etc.

Subinde symptomata characteristica compressionis organorum vicinorum eminent, quae vero affectione paullatim exoriente, item paullatim tantum exoriri solent. Urethra post symphysin attracta et eodem loco uteri retroversione compressa urina ex vesica urinaria normaliter excerni non potest, imo vero etiam retinetur saepenumero. Urinae copia, quae continuo etiam augetur, vesica tantopere extendi potest, ut eiusdem vertex regionem umbilicalem internam attingat; imo etiam usque ad diaphragma vesica sursum verti potest, quod ab Huntero egregie est delineatum[1]); quo in casu vesica ad viginti libras urinae continebat; vel etiam fieri potest, ut vesica quadraginta quinque horarum spatio tantam magnitudinem atque circumferentiam assequatur, ut femina tertio mense gravida abdomen praebeat aeque extensum atque in momento partus, quod Dusaussoy[2]) nobis tradit. Simul uretheres et pelvis renalis simili extensioni obnoxia fieri possint. Si urina tam diu in vesica retinetur, minime est mirum, decompositionem et processus putrescentiae in urina retenta existere, quo facto parietes magnopere incitantur, inde cystitis exoritur, ex qua feminae interire possunt, dum maximis doloribus in regione vesicae aegrotae cruciantur nec non impetu vano ad excernendam urinam.

Extensionis enormitate vesica urinaria rumpi potest, quo facto fieri non potest, quin urinae infiltratio, quae dicitur, semper lethalis subsequatur. Ex retentione urinae etiam uraemia

---

1) Vid. eiusd. Anatomia uteri hum. gravidi. Tab. XXVI.

2) Vid. Ancien Journ. de Méd. Tom. LVII. p. 283 sequ.

exoriri potest, affectio, quam periculosissimam esse, certe nemo negabit.

Qui vero retentionis urinae gradus summus, modo expositus, nequaquam omnibus in casibus invenitur. Ut iam supra initio huius capitis intelleximus, illud symptoma, modo relatum prorsus deficere potest, etiamsi hoc raro tantum accidit, dum aliis in casibus urinae missio cum difficultate quadam conjuncta esse potest, nequaquam vero ita, ut urina prorsus mitti non possit.

Gradus retentionis urinae certe directam habet relationem ad uteri retroversionem atque, si Drejer [1]) contendit, rem nullo modo ita se habere, id nonnisi eo explicari potest, quod ille auctor retroversionem uteri ab reflexione non accurate distinxit, ut e loco citato satis elucet.

Compressione uteri retroversi porro, quominus defaecatio recte et normaliter fiat, prohibetur, imo vero omnino faecum retentio adduci potest. Licet symptomata huiusce faecum retentionis non tanta sint, quanta in retentione urinae, attamen facile existere possunt meteorismus, vomitus, vel etiam ileus. Impetu continuo ad defaecandum, tenesmo crebro, pressione reiterata preli abdominis, accumulatione faecum in superiore parte recti dislocatio uteri semper fere adaugeri solet. In parte inferiori recti compressione disturbationes circulationis venosae adducuntur, venae haemorrhoidales praecipue intumescunt, neque tam raro prolapsus ani accidat.

Praeter haec duo symptomata proxime aliorum ordo est afferendus, quae ex utero ipso exeunt. Uterus jam diutius retroversus, partim physiologice, partim pathologice massa crescens continua incarceratione fit sedes vehementis inflammationis, tumescit omnique tactu dolore afficitur. Plerisque in casibus contractiones doloribus puerperae similes in eo existunt, quae saepe aegrotam vehementer cruciantes diu re-

---

1) l. c. part. post. pg. 7.

manent neque tamen ad partum abigendum sufficiunt, at dispositionem etiam augent, aegrotam nolentem, ut ipsa quoque simul premat, cogendo, donec tandem faustioribus in casibus, si re vera femina est gravida, abortus efficitur.

Utero tumido nervi ceterorum organorum in pelvi jacentium plerisque in casibus tam comprimuntur, ut dolores vehementissimi et vix tolerabiles inde efficiantur. Ut vim, quam uterus crescens in partes circumjacentes exercere potest, recte cognoscamus, casum, quem Cuyper[1]) affert, legamus, necesse est, ex quo intelligi licet, in casu quodam utero gravido retroverso singula pelvis ossa esse diremta. Haemorrhagiae ex utero retroverso nequaquam raro accidunt, rarissime vero apud feminas non gravidas, saepissime et id quidem ex causis non facile intelligendis apud puerperas. Nonnunquam hae haemorrhagiae vel periculosum assequuntur gradum, quod inprimis Brünninghausen[2]) et *Balling*[3]) nobis tradunt.

Haud difficile est intellectu, his uteri situs mutationibus etiam functiones huius organi minoribus vel majoribus turbationibus obnoxias fore.

Proxime, quod attinet ad menses, plerumque abnormes et magnopere dolentes se praebent, saepe pro fluido sanguine majora vel minora concreta sanguinis vehementibus cum doloribus, eis parturientium similibus, mensium tempore abiguntur. Multis in casibus prorsus perfecta mensium retentio observatur, dum rarissime tantum plane normales manent.

Quod attinet ad uteri facultatem concipiendi, facile intelligi potest, feminas, quae retroversione uteri sunt affectae, rarissimis tantum in casibus gravidas fieri posse, nam neglectis morbosis commutationibus in textura organorum, quomodo sperma virile in uterum pervenire potest, si portio vaginalis

---

1) cf. ejusd. de retroversione uteri gravidi. Lugd. Batav. 1777. 4. §. 19. pg. 16.

2) cf. Siebold s Journal. Bd. III. Stck. I. pg. 59. sequ.

3) cf. Gemeinsame Zeitschrift für Geburtsk. Bd. VI. Heft I. pg. 126. sequ.

ex normali suo situ mota et orificio uteri ad posteriorem parietem urethrae vel vesicae est pressa?

Nisi memoria me fallit, apud auctorem Britannicum legi, huiusmodi in casu medicum marito persuasisse, ut a parte posteriori cum femina coiret, quod ille felici cum successu perfecit.

At si etiam concedimus, hoc modo sperma facilius ad orificium uteri pervenire, ea re non iam multum profecimus, quum quominus graviditas eveniat, etiam sexcenta alia impedimenta sint obvia.

Hic etiam afferri potest, cum retroversionibus diu remanentibus obstinatum fluorem album et uteri et vaginae plerisque in casibus esse conjunctum.

Quod attinet ad symptomata, ex affectionibus organorum corporis remotiorum vel animi exorientia, hîc quoque longam illam phaenomenorum seriem invenimus, quae fere omnes uteri affectiones subsequi solent, qualia sunt: vehemens vomitus saepe periodicus, nimia aciditas vel inflatio stomachi, aucta intestinorum membranae mucosae secretio, turbationes nutritionis et haemopoëseos atque exinde anaemia aut hydraemia, diversissimae hyperaesthesiae et anaesthesiae singularum corporis partium, obstinatae neuralgiae et spasmata, morositas, tristis difficilisque animi habitus etc.

Retroversio uteri non gravidi levioribus in casibus atque tum, quum affectio lentissime paullatimque exoritur, plerumque multo leviora efficit symptomata. Aegrota queritur de levi pressu in intestinum rectum et vesicam urinariam nec non crebra desidendi et urinae mittendi cupiditate vexatur, quae functiones cum difficultate quadam perficiuntur neque tamen prorsus sunt suppressae. Nisi retroversio augetur, organa pressui paullatim assuescunt atque symptomata principalia tum non nisi ex turbatis functionibus ipsius uteri pendent.

# Caput V.

## Diagnosis.

Retroversionis uteri diagnosis nequaquam semper est facillima, sed contra saepissime maximis cum difficultatibus conjuncta. Quod ut perspicue demonstretur, sola exempla, quae Detharding[1]) et Murray tradiderunt, afferre sufficit. Quorum altero in casu medicus uterum retroversum polypum putabat modoque exstirpaturus erat ligando, altero vero in casu ipsa vesica urinaria utero retroverso quam maxime extensa uterus gravidus habebatur et deliberabatur, nonne hîc sectio caesarea esset instituenda. Nunquam, ne levissimis quidem in casibus ex symptomatum serie, quae supra enumerata sunt, retroversionem uteri adesse, concludi licet; nullum enim illorum symptomatum pathognomonicum est; omnia diversissimis in pelvis organorum affectionibus existere possunt et hoc ipso in casu nobis nonnisi viam indicant ad rectam diagnosin inveniendam, quum vehementer nos moneant, ut quam diligentissimam accuratissimamque pelvis organorum explorationem et externam et internam instituamus, namque sine hac minime his rebus lux afferri potest. Imo vero omnino necessaria est, quare unusquisque, qui eam negligit, funesti exitus, qui fortasse curam subsequatur, summo jure ipse auctor habetur. Certe hîc moneatur vix est necesse, ut haec exploratio ex suetis omnibusque notis artis legibus sit instituenda.

Quodsi in uteri retroversione digitus index per vaginam inducitur, paries posterior vaginae depressus, globi instar prominens invenitur, quo in loco corpus durum, quod vix moveri potest, palpatur. Paries anterior vaginae sursum simulque retrorsum retractus una cum portione vaginali et urethra. Orificium uteri externum majoribus in dislocationis gradibus at-

---

1) Vid. Stark's Archiv. Bd. IV. Stck. 2. pg. 270.

tingi vix potest. Sin exploratio per rectum instituitur, impressione uteri prorsus retroversi parietes hujus intestini ita appropinquati inveniuntur, ut vix aut prorsus haud quaquam digitus per has angustias perduci possit. In gradibus minoribus affectionis digitus introduci quidem potest, nihilo secius tamen paries anterior intestini recti posteriori nimium appropinquatus est et eodem modo, ut antea descriptum est, post parietem anteriorem corpus durum sphaericum palpatur.

Exploratione externa, quae semper internae est addenda, non pro graviditatis progressu fundus uteri supra symphysin ossium pubis prominens et palpabilis invenitur, imo vero saepe nonnisi tumor fluctuans, qui est vesica urinaria urina impleta. Quae exploratio semper summa cum cautione est instituenda manu quasi suspensa, quia vel lenissimo pressu in vesicam iusto magis impletam feminae dolores molesti incredibili modo augentur.

Ad solvendam quaestionem, num uterus retroversus sit gravidus, annon, ante omnia eis utimur momentis, quae etiam apud feminam sanam, etiamsi non certissime, concludere nobis permittunt, feminam primis mensibus esse gravidam. Ceterum illa, quae in capite de symptomatologia iam exposuimus, hic in memoriam revocanda sunt.

Uterus non gravidus retroversus plerumque parvus est et mobilis atque non nisi tum vehementiora symptomata evocat, quum nova quadam affectione volumen eius est auctum.

Etiamsi accurata exploratione adiuti plerumque malum facile cognoscere possumus, attamen non deficiunt casus, in quibus, retroversione uteri aliis cum affectionibus conjuncta et complicata, vel aliis affectionibus, quae praeter eadem symptomata generalia mutationes simillimas in situ et habitu pelvis organorum efficiunt, diagnoseos difficultas incredibilem in modum est aucta.

Creberrime atque facillime accidit, ut tumor aut cystis quaedam originem ducens ab utero ipso aut ab ovariis aut aliis organis in pelvi sitis, eadem symptomata in exploratione

et externa et interna praebeant. Quodsi hypertrophia uteri simul adest, fieri potest, ut Dugés se observasse tradit, ut exploratione externa accurate instituta, uterus supra tumorem palpari possit. In utero haud gravido situs et mobilitas portionis vaginalis gravissima momenta diagnoseos retroversionis uteri praebent. Etenim si uterus nonnisi tumore quodam sursum remotus est, portio vaginalis fere semper directionem verticalem magis retinet, simulque abbreviata apparet, quum in retroversione uteri portio vaginalis magis minusve prolongata magis in directionem horizontalem abeat. Saepe etiam tumor non in linea mediana pelvis invenitur, porro tuberositates in tumore observari possunt, momenta, quae tumorem eiusmodi ab uteri retroversione discerni jubent, praesertim si causae desunt, quae pro medicorum experientia uteri retroversionem plerumque adducunt.

Prolapsus uteri haud raro quidem symptomata compressionis et incarcerationis in pelvis organis adducit, sed ea re potissimum ab uteri retroversione discerni potest, quod portio vaginalis deorsum remota est, quod vero nunquam in retroversione uteri accidit.

Cum inversione uteri retroversio certe commutari facile non potest, quum mutationes in situ organorum utraque in affectione tam diversae sint, ut de natura utriusque mali dubitari non liceat. Nec non uteri polypi cum uteri retroversione facile commutari posse putabantur; qui error ut vitetur, sola haec sunt observanda: Si polypus adest, exploratione vaginali comperimus, tumorem in ipsa vagina positum esse neque eam posse comprimere.

In primo polypi stadio, quum orificium uteri non iam penetravit, tum tumor non adest praeter partem uteri vaginalem solito magis distentam, orificium uteri tum in media pelvi attingitur, saepissime vero hiat et rotundum est. Sin vero polypus per os tincae in vaginam descendit, tumor sentitur, cujus inferior pars latiori ambitu est, superior vero gracilior et orificio uteri annuli in modum circumdata est. Sensu carens

tangendo minime irritatur vel dolet hic tumor, at sanguinem facile stillat.

Retroflexio uteri cum retroversione non facile commutabitur; namque in reflexione uteri symptomata ex vesica et recto exeuntia raro tam vehementia sunt, quam in retroversione; multis in casibus ipse flexionis locus accurate sentiri potest. Principale autem momentum portionis vaginalis positio nobis praebet; de retroversione uteri certe minime cogitari licet, portionis vaginalis et situ et directione non mutatis, quum in flexionibus uteri portio vaginalis situm suum plerumque minime aut perexigua tantum ex parte mutare soleat.

De parva specilli uterini in cognoscendis situs uteri mutationibus utilitate iam supra disseruimus, perpauci tantum hujusmodi casus occurrent, in quibus hoc instrumentum ad illustrandam diagnosin alicujus sit emolumenti. Quare plerique auctores recentiori tempore de huius instrumenti utilitate pro rata parte perexigua sententiam tulerunt; quam ob causam summo iure mirari debemus, quod *Détchy*[1]) etiam profert opinionem ad cognoscendas et dijudicandas uteri dislocationes specillum esse instrumentum prorsus necessarium.

Quibus verbis quum ea, quae de diagnosi differentiali exponere nobis proposueramus, absoluta sint, tamen nequaquam dictum esse volumus, alias affectiones morbosas nonnunquam cum morbo, de quo hic agitur, non esse commutatas. Certe vero longum est, singulos illos casus, haud dubie magna ex parte maxime insignes, hic enumerare et exponere[2]).

---

1) Conf. Die Instrumentalbehandlung als Palliativ- und Radikal-Verfahren bei abdominalen Uturindislokationen. Wiener Wochenschrift. 1857. Nro. 29—31.

2) Accuratissima et uberrima priorum huiusmodi casuum collectio legi potest in singulari dissertationis Drejeri jam saepius citatae capite, cui est titulus: Errores diagnostici a medicis et obstetricibus commissi. pg. 64—84.

# Caput VI.

## Aetiologia.

Quod attinet ad aetiologiam huius morbi, caute et diligenter diiudicandum est inter omnia momenta causalia, quae a multis auctoribus tamquam valentia ad adducendam uteri retroversionem sunt enumerata idque quidem non semper iusto iure. Nos hic primum de illis conditionibus et affectionibus agemus, quae enumeratae sunt ut praedisponentes ad uteri retroversionem. Omnia fere vitia formationis ossium pelvis tamquam causae retroversi uteri allatae sunt a diversis auctoribus. In quorum vitiorum numero ante omnia pelvis iusto minor habebatur. Sine dubio quidem negari non potest pelvi iusto maiore in universum situs uteri mutationes adiuvari, at praecipue quidem prolapsus uteri est, quem ex hac vitiosa pelvis formatione exoriri videmus. Nonnulli pelvim iusto minus inclinatam cum promontorio non satis prominenti, alii eandem cum promontorio valde prominenti ad uteri retroversionem praedisponentem habent. Ceterum tota haec res nondum ad liquidum est perducta et explanata; quae enim hîc prolata et indicata sunt, magna ex parte pendent ex hypothesibus, quum certae et accuratae de vitiosae pelvis influentia et vi in uteri situm observationes adhuc prorsus desiderentur.

Cum omnium primum constet, uteri retroversionem saepe in graviditate existere, non est dubitandum, quin graviditas ipsa causa sit habenda dislocationis uteri. Quae quomodo accidat, facillime explicari potest. Initio graviditatis uterus gravior factus, profundius in pelvim minorem descendit, ita ut fundus uteri sub promontorio sit. Quo facto, uteri deinde volumen magis magisque augetur, itaque facillime intelligere possumus, quomodo ille promontorio impediatur, quominus rursum ascendat, si aut promontorium late in pelvim prominet aut, quod sine dubio saepius accidit, fundus uteri momento quo paullum retrorsum adversus excavationem ossis sacri premitur. Fere eadem apud puerperam observantur. Uterus paullulo gravior est, quam normaliter esse solet, cunctae partes

circumiacentes summopere sunt relaxatae, ita ut uterus facile etiam profundius delabatur et hoc ipso rerum statu, ut primis graviditatis mensibus, quia etiam paullulo maior est, quam in normali suo statu, saepissime promontorio retineatur. Vis, quam puerperium ad efficiendam uteri retroversionem habet, digna est, quae etiam multo accuratius exploretur, et certe contendi licet, multas uteri retroversiones ex puerperio, quod antecessit, paullatim esse exortas posteaque, quum subiectiva apparerent symptomata, affectionis originem ex aliquopiam casu esse deductam. Paullulo longius in hac re certe *El. von Siebold*[1]) progreditur, qui persuadet, ut omnis femina sexto hebdomade, postquam pepererit, et priusquam denuo cum viro concubet, se inquirendam curet ad normalem uteri situm, si non adsit, restituendum.

Neque tamen solum e graviditate et puerperio, verum etiam aliis ex causis, quae hypertrophiam uteri adducunt sive totalem sive partialem, aut alio modo adauctionem voluminis uteri efficiunt, non raro retroversionem uteri ortam esse, multi auctores se observasse contendunt. Quomodo, ut exempla nonnulla afferamus, hydrometra, tumor fibrosus, abscessus in pariete posteriore uteri, inflammatio chronica, indurationes et tumores varicosa parietis posterioris uteri, polypi, neoplasmata carcinomatosa etc. tamquam causae retroversionis uteri observata sunt.

Sunt qui relaxationem ligamentorum uteri, quippe quae, ut ita dicam, uteri tenacula esse putent, saepe causam retroversionis uteri esse contendant, ut pauca tantum nomina afferam: priore tempore: *Mme. Boivin*, *Carus*[2]), *Busch*[3]) *Mende*, *W. Schmitt;* nostra aetate: Kiwisch et Scanzoni[4]). Quodsi vero quaestio inhibetur, quantum nos quum de physiologia, tum de pathologia huius apparatus ligamentosi hodie sciamus,

1) conf. ejusd. Frauenzimmerkrankheiten. 2. Aufl. 1821. tom. I. pg. 739.

2) conf. ejusd. Lehrbuch der Gynäkologie. II. Thl. 1828. pg. 243.

3) cf. eiusd. Geschlechtsleben des Weibes. tom. III. p. 576.

4) cf. eiusd. Lehrbuch der Geburtshilfe. II. Aufl. pg. 312.

nemo erit, qui non consentiet cum hac nostra sententia: nostram de hac re scientiam adhuc certe multo minorem esse, quam quae iusto iure adhiberi queat ad causas quasdam uteri retroversionis illustrandas. Accedit, quod relaxatio apparatus ligamentosi uteri eodem iure effectus atque causa retroversionis uteri nominari potest.

Maneat igitur sub iudice lis detque utraque pars operam in hac re, ut exacte eruatur, quomodo res sese habeant. Omitto multas alias causas praedisponentes enumerare, quod fere omnes partim vanas, partim haudquaquam gravioris momenti puto[1]). Illud vero addere mihi liceat, de quo iam supra egi, observationes a Virchow editas, de exsudationibus adhaesivis et pseudoligamentis, uterum cum organis vicinis modo abnormi coniungentibus, dignissimas esse, in quas omnes, quibus occasio est, animum intendant, utpote quae maxime frugiferae in futurum tempus fore videantur. Multa enim et satis quidem certa his observationibus quoad obliquitatem et flexiones uteri in apricum prolata sunt, antea fere ignota.

Multae sunt retroversionis uteri causae, quas occasione magis aut casu adductas esse, omnes auctores haud dissentiunt, quales sunt: influentiae mechanicae cum concussione pelvis eiusdemque organorum coniunctae, exempli gratia: traumata, contusiones, saltus, subitae musculorum abdominis et diaphragmatis contractiones, quae magnam impressionem in organa in pelvi contenta exercent saepeque tussi, vomitu, risu vehementi, sternutationibus saepe reiteratis, elevando aut portando magnas magnique ponderis moles etc. adducuntur.

---

1) Magna aegrotae macies, nimia musculorum abdominalium relaxatio, partus celeriter subsequentes, fluor albus, metrorrhagiae, abortus, nimia uteri colli longitudo etc. etc.

Saxtorph (Collectan. societ. med. Haun. vol. II. pag. 100.) vel etiam placentam in posteriore uteri pariete adhaerentem reflexionis uteri causam praedisponentem esse putabat. Quum vero eo graviditatis tempore, quo solo retroversio uteri exclusive oritur, placenta nondum formata sit, haec causa prorsus est reiicienda.

*J. F. Osiander*[1]) putat vel pressu, quo abdomen in coitu exercendo afficitur, apud eas, quae ad hanc dislocationem inclinant, hunc morbum effici posse. Capuron et Cooper vel etiam terrorem subita magnaque inspiratione, quacum plerumque coniunctus esse solet, fortuitam causam esse posse, ex qua retroversio uteri exorire possit.

De una retroversionis uteri causa per longum temporis spatium diversissimae multorum auctorum sententiae exstiterunt, de influentia quidem vesicae urinariae urina impletae ad efficiendam retroversionem.

Iam *Hunter* attulit, vesicam nimis impletam urinamque retentam gravissimam causam et occasionem praebere ad retroversionem uteri efficiendam, et magna auctorum multitudo de hac re cum illo consentit, qui omnes putant vesicam nimis impletam saepius causam quam effectum esse retroversionis uteri; contra multi alii negaverunt, vesica nimis impleta uterum posse reverti. Primus qui accuratas et diligentes de hac re inquisitiones et experimenta instituit, *John Burns*[2]) fuit simulque eius filius *Allan;* qui auctor hanc fere profert opinionem: vesicam urinariam valde extensam per se non valere ad efficiendam uteri retroversionem, attamen eam uterum tales ad conditiones perducere posse, quae huic nostrae affectioni pressu vel aliis causis oriundae magnopere faveant.

*Scanzoni*[3]) tempore recentiori reiterata experimenta de vesicae urinariae nimis impletae influentia in uteri situm instituit, quibus permotus eandem fere atque Burns sententiam protulit. Methodus, qua usus est in his experimentis, fere haec est: Si in cadavere feminino vesica urinaria quam potest maxime liquore, ex gr. aqua, per urethram impletur simulque

---

1) cf. J. F. Osiander, die Anzeigen zur Hülfe bei unregelmässigen und schweren Geburten. Tübing. 1825. pg. 103.

2) cf. eiusd. Handbuch der Geburtshülfe, herausgegeben von F. Kilian. Bonn. 1834. pg. 263.

3) l. c. pg. 312.

parietes abdominis discessi adspectum liberum in cavum peritonaeale praebent, autopsia cuique erit persuasum, corpus uteri vesicae urinariae impletae multo magis adiacere et adaptatum esse, quam in statu vacuo vesicae urinariae, simul duplicaturas et ligamenta peritonaeo formata magnopere tensa esse, ita ut vix, quantamcunque vim adhibes, ea in maiorem tensionis gradum adducere possis, neve sine ruptura duplicatarum et ligamentorum uterus retroverti possit.

Sin autem diplicaturae peritonaeales et ligamenta uteri, praecipue rotunda quae nominantur, discinduntur, etiamsi vesica urinaria non tantopere, quantopere antea impleta est, facile retroversionem uteri efficere potes impressione et pro tua voluntate eo maiores gradus huiusce modi dislocationis uteri efficere potes, quo maiorem liquoris copiam in vesicam infundes. Quo experimento satis certe concludi licet, impletiones vesicae urinariae ex urinae retentione exortas tum demum valere ad retroversionem uteri coefficiendam, si quo modo duplicaturae peritonaeales uteri et ligamenta uterina rupta, aut in eo statu relaxationis abnormis sunt, ut magnopere elongari queant, quae accidere posse etiam in aliis duplicaturis peritonaei [herniae] iam diu et satis est observatum. Licet haec experimenta absolutorum argumentorum vim non habeant, quum apud mortuos conditiones nequaquam prorsus eaedem sint atque apud vivos, attamen illa de hac re sententia, quam ex eis adepti sumus, tamdiu recta iustaque habenda est, donec melioribus inquisitionibus demonstratum est, eam esse falsam et refutandam. Qua prolata sententia eorum quoque casuum explicatio nullam praebet difficultatem, in quibus sola reiterata evacuatione vesicae urinariae cathetero effecta retroversio uteri est sanata, quum accipiamus, illis in casibus praeter vesicam nimis impletam alias quoque causas praedisponentes exstitisse, quae solae per se ad retroversionem uteri efficiendam non valebant.

Sunt nonnulli auctores, qui retentionem faecum inculpant tamquam causam retroversionis uteri, qui vero diligenter ra-

tiones topographico-anatomicas et situm mutuum uteri et intestini recti secum reputat, non facile, quin adeo prorsus haudquaquam intelliget, quomodo rectum scybalis impletum impressionem eiusmodi in uterum exercere queat, ut directio impressionis a superiore et anteriore uteri parte deorsum et retrorsum sit, quum directio impressionis nulla alia esse possit, nisi a posteriore et superiore parte. Hoc autem iusto iure concedendum est, fieri posse, ut, si quidem uteri retroversio adest lumenque rectum ešt clausum, fundus uteri etiam profundius deprimi possit faecum massis, ex alto in illum retrorsum situm prementibus, et inflatibus.

---

## Caput VII.

### De prognosi, decursu exituque huiusce morbi.

Quum de rationibus aetiologicis morbi, de quo disserimus, satis protulisse nobis videamur, ad exponendum decursum et prognosin iam aggrediamur. Saepe evenit, ut retroversio uteri, cuius volumen neque graviditate, neque neoplasmatis aut hypertrophia abnormi adauctum est, sine disturbationibus gravioris momenti decurrat. Quae quum ita sint, uterus retroversus, maiori vel minori temporis spatio praeterito, adiuvante natura vel arte ad normalem suum situm redigi et in eo retineri atque servari potest; vel etiam haud raro fit, ut uteri retroversio sit irritatio perpetua organorum vicinorum et situs abnormis uteri in hoc ipso organo symptomata pathologica efficit, quorum in numero praecipue sunt nominanda: dysmenorrhagiae variae, fluor albus, haemorrhagiae, signa compressionis in urethram aut in rectum; quae omnes disturbationes si per longum tempus existunt, exitum lethalem adducere posse, satis constat observationibus.

Multo faustior est prognosis, si morbus est recens, uterus parvus et mobilis, gradus retroversionis non magnus, porro si uterus inflammatione nondum est affectus aut eius textura morbosis neoplasmatis non mutata, dum contraria eorum, quae hic enumeravimus, prognosin infaustam reddunt. Apud puerperas omnia ex eo pendent, num malum satis mature cognoscatur, quo facto quum uterus etiam facile moveri atque sine magno labore ad normalem suum situm reduci atque in eo retineri possit.

Saepius exitus multo magis sinistri atque perniciosi observantur in retroversione uteri gravidi et hoc morbo saepenumero non solum matri, verum etiam foetui exitus lethalis paratur. Qua in re autem respiciendum est quoad quaestionem exitus lethalis aut secundi, magni esse momenti gradum retroversionis, tempus graviditatis, quo accidit, denique modum et processum huius dislocationis. Etenim minoribus in gradibus perraro periculum quoddam imminet, quod vero maxime augetur maioribus in gradibus. Quod attinet ad graviditatis tempus, quo dislocatio evenit, ex multorum observationibus haud ignoramus, uterum gravidum retroversum secundo graviditatis mense multo facilius reponi posse, quam tertio aut quarto mense. Non est, cur multis verbis exponamus, exitum retroversionis uteri gravidi faustum nonnisi repositione effecta fieri posse: Hic quoque nonnunquam sola natura efficiuntur, quae vix sunt credenda, quum vel etiam observatum sit, solius naturae auxilio uterum ad normalem suum situm esse redactum, postquam a dexterrimis manibus semel atque iterum frustra reponendi pericula sunt facta.

Restat, ut addamus, si retroversio lentum in modum procedit, symptomata morbosa pro dislocationis progressu sensim sensimque procedunt, ad quae animum si medicus intendit, cura diligenter et caute adhibita, multa eum proficere posse. Sin retroversio subito causis mechanicis efficitur, si repositio non fauste procedit aut serius instituitur, prognosis quantopere his rebus in malam partem vertatur, non est, quod

longe sit exponendum. Saepe contingit, ut repositio, licet omnes regulae artis sint adhibitae, non iam effici possit[1]).

Quod longum est, haud quaquam in animo est, omnes exitus peritonitidis, cystitidis atque metritidis, rupturarum vesicae urinariae et uteri, infiltrationis urinae atque uraemiae, abscessuum, metrorrhagiae, quae omnes disturbationes nescio quoties retroversionem uteri comitantur et consequantur, fusius exponere; monuisse sat est.

Etiamsi repositio fauste processit, tamen est verendum, ne iterum retroversio oriatur aut abortus retroversionem quamvis sublatam subsequatur; quod vero nequaquam toties evenit, quoties timetur. Si repositio uteri retroversi non fauste procedit, haud raro observatum est, abortum imminentem sponte accidere, quo facto, repositio uteri aut sponte evenit aut artis ope facile effici potest.

Uterus hîc ut ubicunque difficilem suam ostendit naturam, dum semel vel levissimis repositionis periculis abortus efficitur, aliis in casibus, quum uterus sit valde compressus et inclusus, fortioribus manipulationibus repositionem perficere licet, neque tamen ovum ex utero abigitur. Magnis in retroversionis gradibus plerumque abortus sponte accidere non potest, quamdiu vesica urinaria urina est impleta[2]).

Expulsionem foetus haud raro dolores vehementes comitantur, qui etiam abortu finito non desinunt, imo nonnisi sensim sensimque cessant pro involutionis uterinae progressibus.

Restat, ut etiam nonnulla de temporis spatio disseramus, per quod retroversio uteri duret. Retroversionem uteri non gravidi per multos annos sine magnis molestiis et turbationi-

---

1) Illum tantum casum quam maxime memorabilem hîc referre volumus, quem Wilmer in libro: Cases and remarks pg. 284. tradit, quo in casu vel etiam apud mortuam uterus retroversus nonnisi tum in normalem suum situm reduci potuit, quum os pubis serra esset persecatum.

2) cf. Drejer l. c. part. post. pg. 103.

bus existere posse observatum est. Aliter vero res sese habent in dislocatione uteri gravidi, quae si subito atque celeriter evenit, gravidae iam secundo vel tertio die magno in periculo versantur.

*Richter*[1]) etiam undecimo die affectionis faustum exitum observatum esse affirmat. *M. Saxtorph*[2]) casum refert, in quo morbus per sex hebdomades existebat atque deinde, partu praematuro accidente, feliciter sublatus est. Exitum lethalem iam quarto die accidentem medici observaverunt. Verum etiam infausto cum exitu morbus diutissime trahi potest, cuiusmodi casum lethali cum exitu idem *Saxtorph* nobis tradit[3]), in quo apud feminam iam quinto mense gravidam mors tum demum accidit, quum morbus iam per tres hebdomades fere perfecta cum urinae retentione exstitisset.

---

# Caput VIII.

## Therapia.

Iam vero ad rem gravissimi momenti venimus, ad huius morbi, cuius pathologiam exposuimus, therapiam, de qua multorum auctorum medicorumque sententiae et methodi magnopere discrepant, quas omnes hic enumerare et examinare angusti huius libelli fines non permittunt.

In curanda uteri retroversione haec praecipue sunt medici officia:

1) Medicus operam det, ut symptomata graviora vitaeque pericula imminentia, quae partim causae sunt maiorum et continuarum disturbationum, partim retroversionem consequi so-

---

1) cf. eiusd. Anfangsgründe der Wundarzneikunst I. Aufl. tom. VIII. pg. 45.
2) cf. Math. Saxtorph, gesammelte Schriften. Kopenhagen. 1803. pg. 260.
3) ibid. pg. 261.

lent, partim maxima repositionis impedimenta se praebent, quam maxime minuantur aut prorsus tollantur.

2) Neque minus uteri repositionem quam celerrime instituat.

3) Videat, ut uterus repositus normali suo in situ retineatur neve in positionem abnormem denuo recidat.

4) Curam habeat, ut casus periculosi, qui uteri dislocationem consequi queant, quam maxime impediantur, minuantur aut tollantur.

Luce est clarius, quotiescunque ad ipsam operationem perficiendam aggredimur, antea ea symptomata esse repugnanda, quae et aegrotam maximis afficiunt doloribus et repositioni ut impedimenta haud quaquam negligenda obstant. Quis igitur est, qui non intelligat, evacuationem vesicae urinariae inprimis esse indicatam, etenim dysuria et ischuria aegrotam non solum vehementissimis doloribus afficiunt, verum etiam magnum repositioni impedimentum praestant.

Contra observationibus constat, ischuria sublata dislocationem uteri sponte evanuisse atque sine dubio F. B. Osiander[1]) recte iustoque iure contendit, catheterismum in retroversione uteri non solum effectum palliativum praebere, verum etiam haud raro dislocationem uteri radicitus tollere. Nonnisi eis in casibus, in quibus propter impedimenta nimia, quae catheterismo obstant, ille adhiberi non potest (quod vero perraro accidit) periculum uteri reponendi est faciendum, priusquam medicus ad rigorosissimas methodos vesicae urinariae evacuandae confugiat. Tum demum, quum repositio haud fauste procedit, propter quod vesica urinaria, quae nonnisi punctione evacuari potest, repositioni obstat, quumque symptomata adaugentur magisque periculosa et minitantia fiunt, punctio vesicae urinariae est instituenda, quam statim repositio uteri diligenter cauteque instituenda consequatur. Quae punctio vesicae nonnisi perraro adhibenda erit, propter quod plerumque cathe-

---

1) Vid. eiusd. Ursachen und Hulfsanzeigen etc. 1833. pg. 121.

terismus sufficit. Catheterismus ipse optime institui potest cathetero virili et si introductio catheteri in situ resupino sueto non procedit, catheterismus in situ repenti est instituendus. Praesertim omnibus eis in casibus hic alter situs quam maxime est commendandus, in quibus utero retroverso urethra ex normali suo situ valde est demota simulque orificium urethrae magnopere sursum est tractum. Simul unus vel complures digiti in vaginam immittantur maxime necesse est, ut et catheterum sequantur, et impedimenta obstantia, praecipue portionem vaginalem, quae contra symphysin ossium pubis comprimitur, loco moveant.

Vesica urinaria ope catheteri lente sensim sensimque evacuanda est, haud quaquam subito, quo vesicae tempus sit sese contrahendi. Quae evacuatio magna cum utilitate compressione manuali adiuvari potest. Sicuti urinae, ita faecum quoque retentio nocere potest, quare ante repositionem intestini recti quoque evacuatio est instituenda. Quod clysmatis oleosis sive mucilaginosis aut, si haec aegre applicari possunt, medicamentis purgantibus fieri potest. Ante repositionem, si forte uterus aut eiusdem organa vicina in statu magis minusve inflammatorio inveniuntur, apparatus antiphlogisticus, quoad fieri licet, adhibeatur. Eis in casibus, in quibus uterus in cavo pelvis est compressus, cum maioribus localibus sanguinis detractionibus venaesectio et balnea tepida coniungi possunt.

Licet observationibus nonnullis constet, gravissimis in retroversionibus, quum vesica urinaria et intestinum rectum continuo et diligenter evacuata sunt, repositionem uteri retroversi sponte accidisse, attamen nihilo secius ex his observationibus regula nequaquam deduci potest: vesica et recto depletis, semper exspectativam therapiae rationem esse adhibendam, neque uteri dislocati repositionem esse instituendam. Tam ingeniose, quam ornate Ill. *Kilian*[1]) hac de re verba faciens ait: Ex ta-

1) Vid. eiusd. Die rein chirurgischen Operationen des Geburtshelfers. II Aufl. Bonn. 1856. pg. 166.

libus observationibus qui huiusmodi regulam deducant, maximam similitudinem praebere cum eis, qui ex observatione, corpus alienum in corpore saepe per longum temporis spatium permanere posse sine turbationibus gravioris momenti, regulam abstraherent, corpus alienum nunquam ex corpore esse extrahendum.

Quare nos quidem haud poenitet, sententiae eorum esse, qui putant in retroversione uteri sive gravidi sive vacui post vesicae urinariae et intestini recti depletionem repositionem esse instituendam, si uterus aut organa vicina inflammationi haud sunt obnoxia.

Ad operationem exsequendam aegrota in vulgari lecto vel in transverso ita ponitur, ut resupina iaceat, natibus sursum versis cruribusque attractis, similem in modum, ut ad lithotomiam ponatur, aut femina situm repentem occupare iubetur. Quorum situum neuter omnino melior dici potest, multo potius quoque in casu ex specialibus conditionibus pendet, uter sit praeferendus. Situs lateralis, qui a multis est commendatus, plerisque in casibus fere nulla praebet emolumenta. Operatio repositionis perfici potest aut cum intentione partes violandi aut sine intentione priorque methodus aut sola manu aut instrumentis adhibitis exerceri potest. Repositio uteri retroversi manualis duobus modis perfici potest, quam per rectum, tam per vaginam. Repositio per rectum instituenda inprimis ab *Richter* est commendata, dum, ut operatio per vaginam perficeretur, *Melitsch*, *Ph. Fr. Meckel*, *Baudelocque*, inprimis vero *Lohmeier* et *Frc. C. Naegele* persuadebant. Recentiori aevo *Kiwisch* [1]) et *Scanzoni* [2]) repositionem per rectum instituendam etiam defendere student, quum Ill. Kilian [3]) quam clarissime causas exponat, e quibus operatio per vaginam omnino sit praeferenda.

---

1) cf. eiusd. Klinische Vorträge. tom I. pg. 175.

2) l. c. pg. 317.

3) l. c. pg. 178.

Saepissime evenit, ut propter resistentiae magnitudinem compluribus digitis, vel etiam tota cum manu sit operandum facileque intelligitur, quam difficile sit medico operanti, quam tormentuosum aegrotae, si rectum tantopere sit amplificandum, ut dimidia vel tota manus intrare possit. — Si *Dusaussoy* [1]) contendit, „sans peine" se tota manu in anum intrasse, certe illa femina, posito ut operatio revera sine ullo labore et difficultate sit perfecta, sphincterem ani mirabili modo relaxatum habuit. — Paucissimis tantum in casibus ipse ille uteri locus attingi potest, qui operationi maxime est opportunus; magnis in retroversionis gradibus semper locus ille opportunus per anum minime attingi potest.

Si operatio per rectum perficitur multo potius femina ad vehementer deorsum premendum incitatur, quare omnia reponendi pericula irrita redduntur.

Si per vaginam operatio fit, directio est opportunissima, quum ab anteriore potius parte in fundum uteri vis exerceatur. Quare regula esse debet, omnibus in casibus ab hac methodo incipere reponendi pericula et nonnisi tum, quum huic methodo maximae obstant difficultates, peranum operationis periculum fieri. Methodus, ex qua simul per rectum et per vaginam vis exercetur in uterum, sive manu in vaginam inducta portionem vaginalem deorsum trahendo, sive in fundum uteri aeque atque altera manu vi efficienda, minime est probanda.

Ad repositionem per vaginam instituendam digitus index et medius adhibentur, qui etiam plerumque sufficere solent, sin autem necesse est, minime cunctari licet, quin quattuor digitos vel etiam totam manum inducamus. Digiti fundo uteri imponuntur, isque lente sursum premitur; quod multis eis in casibus, in quibus pelves sunt satis amplae paullumque inclinatae, prorsus sufficit ad perficiendam repositionem, Sin autem promontorium fundo uteri magnum est impedimentum, magna cum utilitate fundus uteri in alteram pelvis partem pro-

1) cf. Journal de médecins. 1786. tom. LXVII. p. 289.

moveri potest, deindeque praeter symphysin sacro - iliacam praeterducere studeamus. Quam maxime cavendum est, ne hac in repositione vis adhibeatur, sed semper lente cauteque agendum est. Omnibus in difficilioribus casibus et inprimis, quum tota manu operatio perficitur, haud dubie summa cum utilitate chloroformii narcosi utimur non solum, ut femina doloribus sit libera, sed etiam ut molesta illa depressio vitetur. Methodus, qua sola portione vaginali trahenda uteri situm meliorem facere student, prorsus est improbanda, quum, neglectis multis illis casibus, in quibus portio vaginalis minime attingi potest, uterus hac operationis methodo nimis irritetur et multo potius flexio, quam normalis uteri situs efficiatur.

Repositio uteri instrumentalis repositioni manuali modo descriptae longe est posthabenda, imo vero a nemine iam adhibetur, exceptis illis casibus quam rarissimis, in quibus operantis medici digiti non satis longi sunt, ut eo usque tendi possint, quo pervenire debent et in quibus simul aliis ex causis tota manu uti non licet.

Facile est intellectu, in operatione, in qua magni est momenti, nos omnes partes accurate sentire omnique in momento aliam directionem eis dare posse, manum nullo alio instrumento, ne approximative quidem, compensari posse. Multis ex instrumentis, quae omnia hic enumerare longum est, haud dubie est optimum longum illud digiti munimentum ex tenui argento fabricatum, quod Günther protulit. Hoc instrumentum quam simplicissimum est, digiti eo haud paullum prolongantur, nec non partes, in quibus operatio fit, satis accurate eo cognosci possunt, quod praesertim ab Ill. Kilian [1]) est observatum.

Uteri repositio cum spectata alicuius partis violatione originem duxit, ut facile intelligi potest, illis difficillimis ex casibus, in quibus uterus mitiori methodo ad normalem suum situm reduci nequit. Operationes ad hunc finem prolatae, Sym-

1) l. c. p. 188.

physeotomia et Laparotomia, affectionem tollentia non habenda et omnino reiicienda sunt, quum certe feminam maius in periculum ducant, quam ipsum est malum, ad quod curandum adhibentur.

Alia est conditio punctionis vesicae et abortus arte effecti. De punctione vesicae iam supra verba fecimus. Abortus institui potest aut punctione amnii per orificium uteri aut, si haec, propter quod portio vaginalis nimis sursum est versa, fieri non potest, paracentesi uteri, quae longo et curvato instrumento, quod troicar dicitur, aut per vaginam aut per rectum perfici potest. Abortus institutio eo maiorem praebet utilitatem, quo diutius graviditas iam exstitit et quo magis uterus liquore amnii erat extensus.

Repositione effecta, femina, ut per complures dies in lecto se teneat, et quam fieri potest, situm resupinum vitet, iubetur. Rectum et vesica ut diligenter evacuentur, cura est habenda, alterum illud aptis clymatis, altera haec cathetero et tam diu quidem, donec detrusor urinae totam vim suam vesicae evacuandae denuo adeptus est. Omnia symptomata inflammatoria forte apparentia ex notis artis regulis removenda sunt, atque si uterus gravidus est, ad abortum prohibendum prorsus eadem cura est adhibenda, qua etiam alias contra abortum imminentem uti solemus.

Id quod observatum est, vel ipsas post perfectas repositiones serius aut ocius morbum recidivum fieri, certe inventionem magnae apparatuum multitudinis secum duxit, qui omnes ad uterum in normali situ arte retinendum spectant. Quae vero instrumenta nonnisi tum adhibenda sunt, quum morbum recidivum imminere experientia docet. Quod valde est dolendum, ne unum quidem horum instrumentorum perfecte id quod debet, efficit. Omnino reiicienda sunt illi apparatus, in quibus bacillum vel simile aliquod ad uterum adiuvandum in cavitate uteri imponitur.

Illis observationibus, quas medici sanissimi et peritissimi fecerunt, satis est demonstratum, horum instrumentorum usum

fere semper summis cum periculis esse coniunctum magnaque emolumenta, quae ab inventoribus et fautoribus eis vindicantur, maxima ex parte esse ficta. Illi apparatus, qui uteri adiuvandi causa in rectum inducuntur, item sunt reiiciendi, quum et ipso in momento, quo utero adiutorium maxime opus est, i. e. inter defaecationem, removenda sint et nunquam quoque ita fabricari possint, ut prorsus quiete iaceant.

Mochlopessum illud ab Sander [1]) indicatum singulis in casibus utilissimum se praestitit, quare eis in casibus, in quibus medicamenta simplicia non sufficiunt, est commendandum.

De pessario duplicato ab Drejer [2]) prolato adhuc nullae exstant observationes.

Maxima cum utilitate ad uterum retinendum pessarium simplex adhiberi potest vel multo potius etiam spongia conica, fascia T-formi ligata. Quam ad finem retentionis et ante portionem vaginalem et post eam ponere licet.

Singulis in casibus certe melius esse potest spongiam inter vaginalem portionem et symphysin ponere, plerumque vero altera ratio est praeferenda, quum in illa facile retentio urinae efficiatur, spongia contra urethram pressa.

Retentorio applicato, certe femina omnia vitet, quibus illud ex bono suo situ demoveri possit, summopere necesse est.

Retentorium vero diligenter expurgandum et abluendum est neque prius prorsus removeri potest, quam nobis persuasum est, recidivam uteri retroversionem non iam esse timendam.

In exponenda retroversionis uteri therapia, quam fieri licebat, rationem, quam Ill. Kilian [3]) in hac re pertractanda exhibet, secuti sumus, quum illius huius rei expositio praebeat longe optima atque accuratissima, quae unquam de hac re sunt edita.

---

1) Delineatum invenitur apud Kilian: Rein chirurg. Operationen etc. tab. III. fig. 13.

2) l. c. p. 174. Tab. IV. fig. 6. 7. 8.

3) l. c. p. 153–205.

# V I T A.

Natus sum Augustus Alexander Schmidt in pago Guestphalico Hemmerde a. MDCCCXXIX., patre Theodorico, matre Dorothea e gente Grueve. Patrem carissimum adolescenti mihi ereptum maxime lugeo, matrem adhuc vivam summa veneror caritate. Fidem confiteor evangelicam. Sedecim annos natus gymnasium Tremoniense adii, quod per quattuor annos frequentavi. Deinde testimonio maturitatis munitus in universitatem Hallensem me contuli, ubi per unum annum studiis theologicis operam navavi, postea vero studiorum ratione mutata, per duo semestria studiis medicis me dedi. Morte praematura patris carissimi in patriam revocatus duos annos domi privatis studiis occupatus peregi. Quibus peractis, hanc almam universitatem Bonnensem petii et civibus academicis adscriptus sum a Prof. Hilgers, t. t. rectore magnifico, primum theologicis, deinde medicis studiis incumbens. Per septem semestria in scholis medicis praeceptores mihi fuerunt viri illustrissimi: Albers, Busch, Kilian, Naumann, Noeggerath, Schaaffhausen, Schauenburg, Treviranus, M. J. Weber, C. O. Weber, Wutzer.

Per unum annum Ill. Prof. Busch in clinico chirurgico operationibus chirurgicis assistens fui. Quibus viris omnibus optime de me meritis, inprimis vero praeceptoribus clinicis, Proff. Busch, Kilian, Naumann, gratias habeo quas possum maximas semperque habebo.

# THESES.

1) *In exercenda arte obstetricia manus medici, quoad fieri potest, instrumentis praeferenda.*

2) *Usus instrumentorum therapeuticus in curandis uteri retroversionibus prorsus est reiiciendus.*

3) *Arteriotomia minime est reiicienda.*

4) *In sanando Typho methodus rationalis symptomatica sola est commendanda.*